flash GRIPPE

volume 1 / numéro 8

Le 6 mai 2011

LA SAISON GRIPPALE TIRE À SA FIN

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible avec une tendance à la baisse, au Québec, pour la semaine se terminant le 30 avril 2011 (CDC 17). Les laboratoires sentinelles ont signalé 64 tests positifs (soit 7,1% des tests effectués) pour l'influenza : 19 pour l'influenza A (29,7%) et 45 pour l'influenza B (70,3%). Le pourcentage de positivité pour l'influenza B a diminué comparativement à la semaine précédente, passant de 5,6% à 5,0%.

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour s'établir à 0,65% durant la semaine se terminant le 30 avril 2011 (CDC 17).

La campagne de vaccination contre la grippe est maintenant terminée au Québec.

CANADA

Pour la période du 17 avril au 23 avril 2011 (semaine CDC 16), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza diminue dans l'ensemble du pays et qu'il se situe à 7,2%. C'est la troisième semaine au cours de laquelle le nombre de souches d'influenza de type B détectées est supérieur au nombre de souches d'influenza de type A.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, l'activité grippale a continué de diminuer durant la période du 17 avril au 23 avril 2011 (semaine CDC 16). La proportion des tests positifs pour l'influenza est de 4,3%. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,0%) se situe légèrement au-dessus du seuil épidémique (7,7%) et celle des consultations pour un SAG (1,3%) est sous le seuil national (2,5%).

L'activité grippale est revenue au niveau habituellement observé en dehors de la saison grippale dans la plupart des régions d'Europe pour la semaine se terminant le 24 avril 2011 (semaine 16).

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

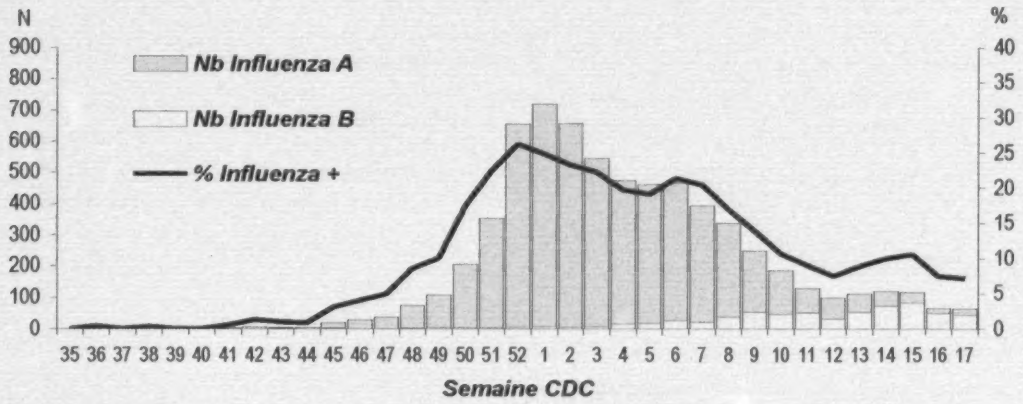
ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

Pendant la semaine se terminant le 30 avril 2011 (CDC 17), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 899 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 64 spécimens (7,1 %) se sont révélés positifs : 19 pour l'influenza A (29,7 %) et 45 pour l'influenza B (70,3 %). Le pourcentage de positivité pour l'influenza B a diminué légèrement comparativement à la semaine précédente, passant de 5,6 % à 5,0 %. Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes qui résident dans douze régions sociosanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), 96 % des 1 112 souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 3 mai 2011

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 30 avril 2011 (CDC 17), les laboratoires sentinelles ont rapporté 24 tests positifs pour les virus parainfluenza (5,7 %), 17 tests positifs pour l'adénovirus (4,0 %), 3 tests positifs pour le coronavirus (1,9 %) et 24 cas de métapneumovirus humain (9,1 %). En ce qui concerne le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 52 tests positifs (8,9 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre 2010 et le 27 avril 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada a caractérisé 804 virus de l'influenza. Des 252 souches (dont 102 au Québec) de type A(H3N2) qui sont analogues à A/Perth/16/2009, 3 ont montré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 137 souches (dont 2 au Québec) d'influenza de type A(H1N1) qui sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique), 1 souche a montré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche A/California/07/2009. Des 415 souches (dont 26 au Québec) de type B, 396 sont analogues à B/Brisbane/60/2008, et 4 de celles-ci ont montré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/2008. De plus, 19 souches analogues à B/Wisconsin/01/2010 ont été identifiées (18 en Ontario et 1 en Colombie-Britannique) ; elles sont antigéniquement et génétiquement différentes de la souche B/Florida/04/2006. Toutes les souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe produit pour la saison 2010-2011, sauf celles qui sont analogues à B/Wisconsin/01/2010.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux faites par le LNM sont présentées dans le tableau qui suit. Une souche de type A(H3N2) résistante à l'oseltamivir a été détectée au Québec.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR			ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)
Influenza A (H3N2)	445	444	99,8	228	1	0,4	224	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	146	146	100	124	4	0,8	121	0	0
Influenza B	–	–	–	291	0	0	288	0	0

Source : LNM, 28 avril 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Durant la semaine se terminant le 30 avril 2011 (CDC 17), le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour se situer à 0,65 %.

Au Nunavik (région 17), la proportion de consultations pour un SAG était de 2,5 % le 25 avril 2011. Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), la proportion de ces consultations s'établissait à 3,1 % à cette même date.

La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles suit son cours. Du 3 avril au 26 avril 2011 (semaines CDC 14 et 15), 32 prélèvements ont été effectués et l'influenza a été détectée dans 11 d'entre eux (34 %), dont 1 était positif pour l'influenza A(H3N2) et 10 pour l'influenza de type B. La proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations ainsi que l'incidence hebdomadaire de l'influenza parmi les SAG ont atteint un pic pendant la semaine se terminant le 2 avril (CDC 13) ; ces données ne sont toutefois pas disponibles pour les semaines CDC 15 et 16.

Surveillance des hospitalisations pédiatriques

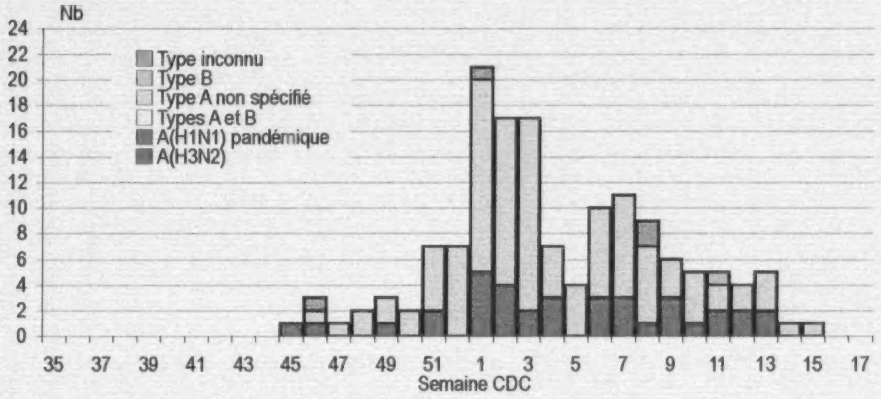
Trois centres hospitaliers pédiatriques du Québec participent au programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : le Centre mère-enfant de Québec (CHUQ), le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Au cours de la semaine se terminant le 23 avril 2011 (CDC 16), ils ont rapporté trois hospitalisations associées à l'influenza (soit trois cas d'influenza B). Depuis le début de la saison grippale, 255 hospitalisations associées à l'influenza (soit 198 cas d'influenza A et 57 cas d'influenza B) ont été signalées par ces trois centres. Au total cette saison, cinq décès pédiatriques ont été rapportés au Canada : deux sont associés à l'influenza de type B, un à l'influenza A (H1N1) pandémique, un à l'influenza A dont le sous-type n'est pas déterminé ; l'information sur le type d'influenza n'est pas connue pour le cinquième décès.

Surveillance des éclosions dans les CHSLD

Aucune éclosion d'influenza dans les CHSLD n'a été rapporté du 17 au 30 avril 2011 (semaines CDC 16 et 17). Depuis le début de la saison, 149 éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été rapportées (144 éclosions d'influenza A, 1 éclosion d'influenza B et 4 éclosions d'influenza de type inconnu). Toutes les éclosions d'influenza A dont le sous-type est connu (36) sont de sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 4 mai 2011

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la période du 17 avril au 23 avril 2011 (semaine CDC 16), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza diminue dans l'ensemble du pays et qu'il se situe à 7,2 %, comparativement à 10,3 % la semaine précédente. Au cours de cette période, seulement 9 régions signalaient une activité localisée ; aucune région n'a rapporté une activité étendue.

Le nombre de souches d'influenza de type B détectées est supérieur au nombre de souches d'influenza de type A depuis les trois dernières semaines.

Des 212 tests positifs comptabilisés durant la période du 17 avril au 23 avril 2011 (semaine CDC 16), 20 (9,4 %) le sont pour le virus A(H3N2),1 (0,5 %) l'est pour le virus A(H1N1) pandémique et 34 (16,0 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 157 tests (74,1 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B.

Le taux national des consultations pour un SAG établi pour la semaine CDC 16 a diminué, et il correspond au taux prévu à cette période de l'année.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 632 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées au réseau IMPACT, dont 7 au cours de la période allant du 17 avril au 23 avril 2011 (semaine CDC 16).

Le niveau de détection du virus respiratoire syncytial a diminué (9,2 %) à l'échelle nationale. Pour ce virus, le pic semble avoir été atteint durant la semaine CDC 07.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

Aux États-Unis

Aux États-Unis, l'activité grippale continue de diminuer, la proportion des tests positifs pour l'influenza s'établissant à 4,3 % pour la semaine se terminant le 23 avril 2011 (CDC 16). Quatre États rapportent une activité régionale, 10, une activité locale, 32, une activité sporadique et quatre, aucune activité. Parmi les tests positifs pour le virus de l'influenza, 56,8 % le sont pour l'influenza A et 43,2 %, pour l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 86,5 % correspondent à l'influenza A(H3N2) et 13,5 %, à l'influenza A(H1N1) pandémique. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 1,0 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour la semaine se terminant le 23 avril 2011 (CDC 16), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,0 %) se situe légèrement au-dessus du seuil épidémique (7,7 %) et celle des consultations pour un SAG (1,3 %) est descendue sous le seuil national (2,5 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly

En Europe

L'activité grippale est revenue au niveau habituellement observé en dehors de la saison grippale dans la plupart des régions d'Europe pour la semaine se terminant le 24 avril 2011 (semaine 16). La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles est de 5 % pour la semaine 16. Parmi les tests positifs pour le virus de l'influenza, 38 % le sont pour l'influenza de type A et 62 % de type B.

Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 71 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 29 %, de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 96 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique et 4 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 2,9 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site Web suivant : www.eurofl u.org/index.php

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 21 avril 2011, que l'activité grippale est généralement faible et en diminution. La saison est terminée dans plusieurs régions tempérées de l'hémisphère Nord. L'activité grippale est généralement faible dans les pays situés en zone tropicale, sauf au Venezuela, qui a récemment rapporté une augmentation de la transmission de l'influenza A(H1N1) pandémique, et en Afrique centrale où on observe une activité de l'influenza A(H3N2). La saison grippale n'est pas commencée dans l'hémisphère Sud.

Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale de la grippe, visitez le site Web de l'Organisation mondiale de la santé, à l'adresse suivante :
http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

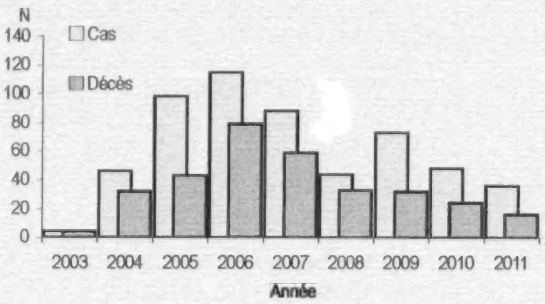
Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 21 avril 2011, 36 cas humains d'influenza A(H5N1), dont 16 décès, ont été rapportés à l'OMS depuis le début de l'année 2011 (voir le graphique 3). Ces cas ont été recensés au Bangladesh (2 cas), au Cambodge (5 cas, 5 décès), en Égypte (24 cas, dont 7 décès) et en Indonésie (5 cas, dont 4 décès). En 2010, 48 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 24 décès – avaient été rapportés à l'OMS. Ces données provenaient du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogène et de décès confirmés, rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 21 avril 2011

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A(H1N1) qu'il contient est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, la grande majorité des souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sont appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La campagne de vaccination contre la grippe est maintenant terminée au Québec. Considérant l'activité grippale, qui est faible, la diminution des cas d'influenza B et le fait que le pic d'activité grippale soit passé, il n'est plus recommandé d'offrir systématiquement la vaccination antigrippale à la population générale, ni aux personnes faisant partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé). Toutefois, des situations épidémiologiques particulières, telles qu'une éclosion dans un établissement de soins, peuvent nécessiter la vaccination de groupes ciblés. Les voyageurs non vaccinés contre la grippe saisonnière devraient s'informer auprès des cliniques de santé des voyageurs pour connaître les recommandations selon la situation épidémiologique de leurs destinations.

Éclosion dans les CHSLD

Une mise à jour de la « Définition d'une éclosion d'influenza en CHSLD » a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Les recommandations pour la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été révisées pour la saison 2010-2011 et sont regroupées dans la « Fiche synthèse sur l'influenza dans les CHSLD 2010-2011 ». Ces deux documents sont accessibles à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recenser et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service pour les professionnels et les consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (8,9 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Pour obtenir des renseignements plus précis concernant les pays où existe un risque saisonnier ou annuel d'exposition au virus de l'influenza, se référer au Guide d'intervention santé-voyage de l'Institut national de santé publique du Québec :
www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1083_GuideSanteVoyage2010.pdf

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

Agence de santé publique du Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro :

Danielle Vachon, Christine Lacroix, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Marlène Mercier, Josée Dubuque, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Lucie Paré, Monique Douville-Fradet, et Renée Paré.

Design et mise en page : Sébastien Roy

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash Grippe* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash Grippe* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 3 juin 2011

Le bulletin *Flash Grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

11-807-6 © Gouvernement du Québec, 2011

Santé et Services sociaux
Québec